

LETRA

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Manas Skrapkels

Servicios y Sida

Calidad y eficacia de las políticas de atención

Entrevista con Roberto Tapia, director de Epidemiología

Luc Montagnier • Carlos Monsiváis • Jeff Colby

INDICE

4

Consulta Nacional sobre derechos humanos y VIH
Gerardo López

El estado actual de la investigación
Luc Montagnier

5

¿Entonces por qué no se hace?
Mark Schoofs

6

El PAN frente al sida: entre la voluntad política y la cerrazón
Enrique Gómez Flores

7

Entrevista con Roberto Tapia
Obsoleto el sistema de notificación de casos de sida

8

Con los recortes a servicios médicos, la salud a pique
Nohemy García Duarte

10

Jeff Colby:
poética del sufrimiento
Sylvia Navarrete

11

¿Sabes qué es el condón femenino?
Sylvia Covián

12

AZT: Las ventajas de un tratamiento precoz
Jean-Yves Nau

13

Calidad de vida

EL MAL ENTENDIDO

EN LOS HOSPITALES

Dime cómo me tratas y te diré quién eres

E ARTURO VAZQUEZ BARRON
n materia de derecho, la lucha contra el sida ha puesto en evidencia las lagunas que prevalecen en lo que se refiere a la atención hospitalaria a seropositivos y gente que vive con sida. Al respecto, México presenta enormes retrasos, que ponen en entredicho la calidad de la atención y la vocación humanitaria que se supone deben prevalecer en cualquier establecimiento que se plantee como objetivo la atención a la población enferma.

Los casos de maltrato por parte del personal que labora en las instituciones de salud del país, tanto privadas como del Estado, todavía son por desgracia muy numerosos. Hoy siguen ocurriendo ofensas contra la dignidad de los pacientes, de sus familiares y amigos. En términos generales, estamos muy lejos aún de poder decir que en los hospitales mexicanos a los enfermos de sida y a los seropositivos los tratan como debe ser. Y cuando se trata de pacientes abiertamente homosexuales, su preferencia funciona casi siempre como agravante y el trato se vuelve francamente hostil. En este sentido, resulta importante denunciar oportunamente cualquier acto de discriminación y debatir públicamente sobre los derechos de las personas que ingresan a un hospital.

La Constitución mexicana establece que, en principio, todos tenemos derecho a la salud, lo cual implica recibir atención médica en los hospitales del Estado o en los centros de salud establecidos en el país, sin importar sexo, preferencia sexual, opiniones, creencias, estado de salud, ni situación familiar o social. Y ya hospitalizada, a ninguna persona tendría que discriminarse por alguna de las circunstancias mencionadas. Por lo mismo, a continuación va un breve recuento de algunos de los derechos fundamentales que pueden y deben exigir los pacientes internados.

En lo que se refiere a la vida dentro de los hospitales, resulta conveniente saber que en una habitación de hospital, el paciente estará en posibilidades de tener consigo sus pertenencias personales de primera necesidad y recibir las visitas que le agraden, como si estuviera en su domicilio, sin que la institución pueda interferir más que en el establecimiento de los horarios y los días de visita. El otro aspecto interno importante es el de la confidencialidad. Es necesario saber que *todo* el personal hospitalario está obligado a respetar el secreto médico. Por ello, resulta inadmisibles divulgar el nombre de algún paciente, en corredores y salas de espera, tan fuerte y claro como si lo estuvieran buscando en el



El servicio 'compañero', recomendado por la OMS, consiste en emparejar a cada enfermo de sida con un voluntario que lo visita, le da cariño y ayuda

aeropuerto. Sobre todo porque en general el nombre va acompañado de la patología para la cual se le está proporcionando tratamiento. Si en el caso de dolencias menos estigmatizadas, como podría serlo una apendicitis, una alusión explícita puede resultar grave, imaginemos que en el caso del VIH/sida puede llegar a ser catastrófica, dado su carácter propiamente delatador. Será necesario, pues, establecer la más firme oposición para evitar que estos casos de incontinencia verbal sigan produciéndose en los hospitales.

Durante la hospitalización, la voluntad del paciente debe respetarse. Es necesario recordar que ningún médico -o miembro de su equipo- puede tomar decisiones relevantes que contravengan la voluntad de los interesados. En este caso, los médicos y el personal responsable tienen la obligación profesional y ética de proporcionar a sus pacientes, en forma clara y objetiva, toda la información relativa a su estado de salud. Es el paciente, en primer lugar, quien debe mantener el control informativo sobre su enfermedad y sobre los procesos terapéuticos a los que se le está sometiendo. Ninguna institución tiene derecho a ocultar información a los pacientes, incluso si es para evitarles un sufrimiento innecesario. Siempre será mejor explicar, a tiempo y de la mejor manera posible, algo que de todas maneras tarde o temprano el enfermo terminará por saber. Esto es válido sobre todo para los exámenes y las pruebas clínicas. Existe una prohibición expresa de practicar la prueba de detección de anticuerpos al VIH sin el consentimiento de la persona, y no está de más repetir que estas pruebas *no son obligatorias* sino en los casos específicos de donaciones de sangre, de espermatozoides o de órganos.

En cuanto al manejo externo de la información, ninguna persona ajena al

establecimiento o al enfermo puede tener acceso a informaciones que le conciernen solo a él. En el caso de las empresas que tienen la manía de *vigilar* (y *castigar*, como diría Foucault) a sus empleados, no hay nada que obligue a un hospital a proporcionar datos que puedan lesionar los intereses y derechos del paciente. Este, como ya se ha dicho, puede y debe tener el control absoluto de todo lo que se refiera a su tratamiento y a su hospitalización. De hecho, puede incluso pedir que la razón de su presencia en el hospital no sea divulgada, si así lo considera conveniente, a nadie que él mismo no haya autorizado, aunque se trate de sus familiares directos. Esto, que podría suponerse excesivo en muchos casos, en materia de VIH/sida no supone más que el respeto a la vida privada de quien sufrirá las consecuencias de una indiscreción. Un paciente, si así lo desea, puede tener acceso a su expediente médico. En la práctica, algo tan sencillo y lógico como esto muchas veces resulta difícil de conseguir. Las trabas administrativas se imponen al interés personal del paciente, y será necesario pelear porque esta situación se revierta. En cuanto a la libertad de dejar el hospital, las personas mayores de edad podrán hacerlo cuando lo decidan. Si el médico tratante no está de acuerdo con su decisión, por las razones que sea, bastará con que el paciente -o un familiar- firme una responsiva (documento que libera de toda responsabilidad a la institución).

La finalidad de todo centro hospitalario es aliviar el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos. Pugnemos porque el derecho a la salud no se encuentre únicamente en los reglamentos y las normas hospitalarias. El trato digno y el respeto a la integridad de los pacientes es una parte importante de lo mucho que todavía nos hace falta conseguir. ●

OPINION

Los efectos secundarios del prejuicio

CARLOS MONSIVAIS

1 La excelente serie *La Plaga* realizada por Chanel Four y Discovery Channel, es un relato múltiple con dos grandes vertientes: por un lado, el descubrimiento del virus y de la importancia (provisional), de la ciencia frente a él; y por el otro, las reacciones moraloides, histéricas, desamparadas de la sociedad internacional ante un fenómeno que se asoció a cuestiones morales y al que se decidió perseguir en lugar de aplicar toda la fuerza de la investigación y toda la capacidad económica en solventar los graves problemas que causa y sigue causando extendidamente la enfermedad.

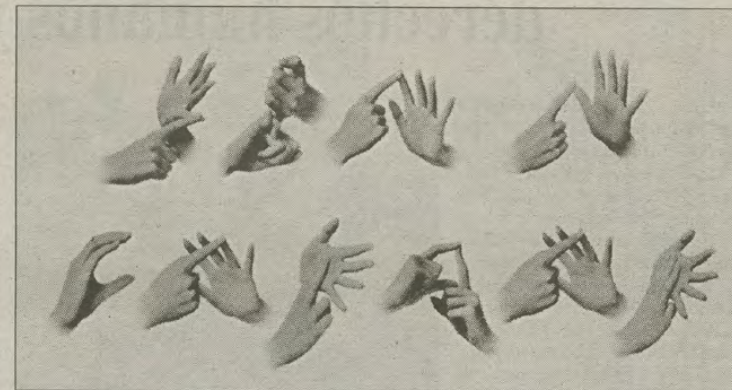
Vale la pena detenerse un momento en lo que ha significado la reacción moralista y moraloides. En los graves daños que a una situación, ya de por sí catastrófica, han infligido la incomprensión y la intolerancia, la decisión de asociar un prejuicio ancestral a una situación novedosa.

Como nunca, la sociedad internacional, sobre todo en sus sectores fundamentalistas, se mostró rencorosa, mezquina y atroz. Y como nunca también, la respuesta creciente de los sectores en pro de la tolerancia y la defensa de los derechos humanos ha logrado resultados considerables, todavía no los necesarios, pero sí ya significativos para detener esa otra consecuencia atroz de la plaga.

2.- Para los legos, que somos casi todos, resulta absorbente el proceso de la investigación científica, ver cómo confluye de todas partes del mundo la búsqueda de respuestas y cómo se viven, debates y querellas, como los desarrollados entre Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París, y el doctor Robert Gallo del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos.

También resulta impresionante ver cómo los gobiernos -por distintas razones, algunas ligadas al moralismo, otras a la idea de que la enfermedad no valía la pena, puesto que se abatía sobre sectores menospreciados de antemano-, han regateado los presupuestos, o caído en reconocimientos tan inútiles como el del gobierno de Estados Unidos al doctor Robert Gallo.

La investigación ha procedido con rapidez y, desdichadamente para los avances y



'Los mejores amantes son buenos con sus manos'

efectos de la enfermedad, ha procedido con demasiada lentitud. Vemos cómo se tardó en precisar los alcances de la devastación del sida en la población heterosexual de África. Vemos lo que ha sucedido con los bancos de sangre y con la voracidad de muchos de los dueños de esos bancos, que no atendieron a tiempo las llamadas de alerta. Lo que ha sucedido en el caso de los hemofílicos sujetos a todo tipo de hostigamiento. Y hemos visto también en todo esto, cómo la reacción moralista ha dificultado el avance científico.

Pese a todo, en los últimos años, los descubrimientos se han sucedido, y si todavía no se anticipa una respuesta suficiente, lo cierto es que se sabe hoy mucho más, y que esa difusión científica está filtrándose en todos los sectores de la sociedad, gracias a programas como éste, y gracias también al esfuerzo de decenas, de cientos de miles de activistas, de médicos, de grupos.

3.- Sin pretender que nada compense los efectos devastadores de la enfermedad, lo cierto es que el sida nos ha permitido contemplar esfuerzos extraordinarios, que de otra manera no nos hubieran dado la oportunidad de enterarnos de la generosidad extrema de millones de personas.

Al principio, la respuesta comunitaria es confusa y perpleja ante los alcances de la plaga. Pero ya para 1983, cuando empieza a aclararse de algún modo la situación, las

comunidades, en especial la comunidad gay en Estados Unidos, muy afectada, empieza a reaccionar, y en 1985, el caso del actor Rock Hudson es el gran foco de atención internacional. Antes de morir Rock Hudson envía a una causa de beneficio un mensaje, en donde señala que no le da gusto para nada tener la enfermedad, pero que sí satisface contribuir en algo al esfuerzo de alertar a la humanidad. Y creo que como en pocos casos, esas palabras tienen sentido.

La enfermedad de Rock Hudson, su aceptación de que tenía sida, le sirvió a muchísimos para percatarse de los alcances de una plaga de estas proporciones, y sirvió también para que se redoblen los esfuerzos comunitarios.

Hemos visto en muy distintas ocasiones, en las marchas de las velas en San Francisco, en toda la gran exposición de mantas con leyendas sobre enfermos y muertos de sida, en actitudes como las del extraordinario grupo Act-Up, la manera en que las comunidades se enfrentan a la enfermedad en una mínima medida y a los prejuicios en una medida extraordinaria.

Esta lucha contra los prejuicios, frente a las inmensas dificultades de ir disminuyendo los efectos de la enfermedad, ha sido muy útil, le ha quitado un peso moral a millones de enfermos, ha impedido que el prejuicio sea todavía más devastador, y ha hecho consciente que no se trata ya de "grupos de

alto riesgo", sino de "conductas de alto riesgo". El paso de la idea de "grupos de alto riesgo" a la de "conductas de alto riesgo", es un paso extraordinariamente importante, y mucho de esa concientización a nivel mundial se lo debemos a los grupos de activistas.

4.- Al sida se le ha llamado, y con mucha razón, un nuevo "holocausto". Un holocausto sin proporciones, en el sentido de la enfermedad. Un holocausto que ha mermaído la capacidad sobre todo de la generación entre los 25 y 40 años a nivel mundial. Gente valiosísima ha muerto, de todas las profesiones, de todos los niveles sociales.

Y esta pérdida es tanto más dolorosa cuanto que mucho de ella se debe a la falta de difusión, a la falta de información oportuna. Si información es poder, en el caso del sida, información es poder sobre la vida propia, información es poder sobre la continuidad de la existencia.

Esta falta de afecta poder especialmente a las mujeres, porque las vuelve más vulnerables a la infección, y porque han sido víctimas de muchas discriminaciones y olvidos en todo lo relativo a la enfermedad, a los diagnósticos, a los protocolos, etcétera.

En el caso del sida, lo que estamos viviendo ahora es un momento muy especial en donde los avances son muy lentos, pero en donde por lo general, creo, la respuesta social esta cambiando de una manera muy positiva.

En México, por ejemplo, todavía en 1985 veíamos al nuncio Girolamo Prigione declarar que el sida era castigo de Dios. Hoy estas actitudes ya no son comprensibles pero lo que sí falta de manera urgente, es información. Falta difundir las maneras de prevenir la enfermedad. Falta difundir también el hecho de que se trata de una enfermedad, y no de un azote moral o de un rayo de la cólera de Dios.

Es una enfermedad y así hay que tratar a la gente con sida: como enfermos con toda la plenitud de sus derechos. En este sentido, todo lo que se haga por contribuir a la difusión de los métodos preventivos, y al conocimiento lo más correcto posible del sida, será en favor del desarrollo civilizatorio de México y del mundo. ●

Presentación de la serie *La plaga*.

Qué es el sida y cómo prevenirlo

CHRIS JENNINGS
Editorial Norma, pp 81
Colombia, 1994

A un lustro de llegar al año 2000, aún no logramos darle la vital importancia que tiene conocer la enfermedad del sida. Tal parece que sólo recordamos que este virus existe cuando lo sentimos en carne propia o cuando algún conocido o familiar ha adquirido la enfermedad. Quizá por ello, **Qué es el sida y cómo prevenirlo** de Chris Jennings sea una lectura necesaria para conocer cómo se desarrolla, cuáles son los síntomas, los riesgos y, lo más importante, la prevención del sida.

Jennings hace un poco de historia al señalar que el sida era conocido en Estados Unidos antes de

LIBROS

1981. Varios epidemiólogos habían reconocido la presencia de una enfermedad denominada "el cáncer de los homosexuales". Sin embargo, hasta dos años después descubre el virus llamado virus de la inmunodeficiencia humana o VIH.

Para entender científicamente qué es lo que sucede en las células es necesario conocer la función de las cadenas de ARN, las cuales son portadoras de información genética. Estas cadenas se encuentran condensadas en un núcleo de forma cilíndrica y envueltas en dos capas de proteína de la célula. El VIH se adhiere a la célula hospedante y le inyecta su ARN. El ARN viral crea ADN viral, el cual se apodera de la célula hospedante y la convierte en una fábrica de virus.

Para que una persona contraiga sida, dice Jennings, el VIH "debe viajar desde el interior de

una persona hasta el interior de otra, y llegar con sus cadenas de ARN intactas. Después, el virus, o su(s) cadena(s) intacta(s) de ARN, deben llegar al torrente sanguíneo del nuevo hospedante y apoderarse de una célula T. Una vez dentro de la célula hospedante, el VIH está listo para reproducirse".

Cuando el lector llega al capítulo de Prevención, debe armarse de valor, ya que de seguir las instrucciones al pie de la letra, deberá insertarse un disco duro en el cerebro y borrar de este "hacer el amor". Si va más allá deberá portar guantes de latex, condones —previa práctica para su uso adecuado—, gelatinas anticonceptivas y espermaticidas. Si aún le quedan ganas, Jennings le tiene preparado otro bombardeo psicológico: "Abstenerse de tener relaciones sexuales es la conducta más segura".

Qué es el sida y cómo prevenirlo es un libro útil en cuanto a información médica se refiere, pero que peca de aséptico en cuanto a la realidad sexual. (Elena Vilchis) ●

LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

sale
el primer jueves
de cada mes
en el diario
El Nacional

EDITORIAL

Desde la creación del Conasida, en agosto de 1988, se han multiplicado las voces que abogan por el mayor fortalecimiento de ese organismo como medida necesaria para enfrentar con eficacia la epidemia del sida en nuestro país. En ese sentido, las palabras pronunciadas en el Congreso de la Unión por el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, el pasado 5 de septiembre, son alentadoras. Allí, el funcionario reconoció al sida como un grave problema de salud pública y afirmó que el Conasida se fortaleció con la incorporación de la SEP a su estructura. Sin embargo, existen algunos motivos de preocupación. Según el decreto de su creación, el Conasida debería depender directamente del secretario de Salud -para agilizar sus respuestas y fortalecer sus acciones-, y no de una dirección general que lo sujete a niveles de decisión burocrática. En su actual posición como dirección de área, este organismo no cuenta con las atribuciones, la fortaleza institucional y la capacidad para actuar como un verdadero coordinador de los esfuerzos nacionales contra la epidemia.

Otro motivo de preocupación es la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población afectada por el VIH, el caso de la distribución de los medicamentos caducos por parte del IMSS es ilustrativo, como el AZT, en donde los médicos no se ponen de acuerdo sobre la efectividad del antiviral después del vencimiento de la fecha de caducidad. Lo mismo ocurre con los precios de algunos servicios de laboratorio de la Secretaría de Salud, que registran un incremento de hasta 300 por ciento, tornándolos inaccesibles para la población que no cuenta con seguridad social. Por otra parte, la falta de funcionamiento adecuado de los Coesidas deja entrever la falta de voluntad política de algunos gobiernos estatales para enfrentar al sida. Mientras exista un Conasida atado a las decisiones burocráticas, más que a la voluntad de enfrentar a la epidemia, veremos aumentar cada día el número de carencias en los servicios, así como el alejamiento de soluciones de fondo.

Consulta Nacional sobre derechos humanos y VIH

GERARDO LOPEZ
Con la lectura de la Declaración de Cuicuilco, concluyó la Primera Consulta Nacional "Los derechos humanos: repercusiones éticas y legales de la infección del VIH en México", realizada el 18 de septiembre pasado en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH) por el Colectivo Sol y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Servicio en Sida (LACCASO).

Allí se dieron cita tanto funcionarios del Programa sobre VIH y Desarrollo de Naciones Unidas -quienes además auspiciaron el evento-, como funcionarios de Conasida, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, académicos, investigadores, abogados y miembros de organizaciones no gubernamentales de lucha contra el sida.

En la revisión de la legislación mexicana, los organizadores retomaron la denuncia que en 1991 hiciera Francisco Galván en *Sociedad y Sida* (antecedente de *LETRA S*) sobre la puesta en vigor del artículo 199 bis del Código Penal: "es un buen pretexto punitivo", afirmaron, "para desconocer los derechos fundamentales de enfermos de sida o de quienes tienen la calidad de seropositivos". Dicho artículo señala: "el que a sabiendas que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión". Los organizadores criticaron el hecho de que con estas medidas las autoridades legislativas encuentren una manera fácil de "resol-



participación activa de las personas que viven con VIH en la toma de decisiones"; principio del lenguaje solidario, el lenguaje utilizado "debe respetar la dignidad humana y reflejar una actitud de tolerancia profunda... sensible a cuestiones de género, preciso y claro"; principio del empoderamiento, alentar y reforzar la capacidad de decisión de cada persona -particularmente las que viven con el VIH-, lo que requiere "del reconocimiento del derecho al saber, a la información y la tecnología, a la libertad de elección y al acceso a las oportuni-

dades económicas"; principio de la confidencialidad y el respeto a la vida privada; principio de la prohibición de la prueba de detección obligatoria de anticuerpos al VIH, "debe realizarse con el consentimiento informado de la persona", "no debe ser requisito para acceder al trabajo, para viajar o recibir otros servicios"; principio de la no discriminación, toda persona afectada por la epidemia debe tener derecho al trabajo, la vivienda, la educación, al ejercicio de su sexualidad, al matrimonio, a la libertad de movimiento, de credo y asociación, a la atención de su salud y, en general, a la igualdad; principio de la ética en la investigación, "es necesario que se respeten los intereses de los individuos o comunidades sujetos a protocolos de investigación".

La Consulta se llevó a cabo en dos partes. En la primera se leyeron las ponencias de destacados especialistas. En la segunda, se organizaron siete mesas de trabajo en donde se discutió todo lo relacionado con la ética, el derecho, las quejas y denuncias, los derechos humanos y el VIH.

En la segunda, se organizaron siete mesas de trabajo en donde se discutió todo lo relacionado con la ética, el derecho, las quejas y denuncias, los derechos humanos y el VIH.

El estado actual de la investigación

LUC MONTAGNIER
Aun cuando los pacientes y el público todavía no se percatan de ello, desde hace cuatro años se han dado avances importantes en la comprensión de la fisiopatología del sida, y esto podría conducir en un futuro cercano a mejoras terapéuticas notables.

Parece ser que ciertos efectos indirectos de la infección por el VIH, a través de las proteínas circulantes y los viriones no patógenos, favorecen la infestación directa de las células elegidas por el virus. Incluso la fuerte reacción de oxidación que sucede a la infección por VIH podría agravar también los daños que sufre el sistema inmunológico.

Ahora disponemos ya de armas poderosas para combatir los efectos de la infección por el VIH, así como instrumentos de laboratorio que permiten medir rápidamente la eficacia de este combate. No sabemos, sin embargo, asociarlos todavía de manera óptima.

Por ello propongo la creación de unida-

des de investigación clínica en las que investigadores y médicos colaboren estrechamente. Se podrían diseñar así "menús de tratamientos" para grupos reducidos de pacientes seropositivos asintomáticos y contemplar de esta manera una normalización del conjunto de parámetros biológicos. Estos tratamientos deberán ser lo suficientemente complejos para enfrentar los múltiples factores que intervienen en esta enfermedad. Se pueden contemplar así combinaciones de antiretrovirales (inhibidores de la transcriptasa reversa y de la proteasa), antibióticos, antioxidantes y citoquinas que intervienen en el restablecimiento de la inmunidad celular contra el virus y los agentes patógenos oportunistas.

Un primer logro será mantener en estos pacientes la infección en un nivel muy bajo. Lo siguiente será la erradicación completa del virus.

Profesor de virología en el Instituto Pasteur (París). Le Courrier de L'UNESCO, junio de 1995. Traducción Carlos Bonfil.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS/OMS-, la Comisión Nacional de Derechos Humanos -CNDH- y el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida -Conasida/SSA- Invitan a usted al

Coloquio Latinoamericano y del Caribe

Sida, Justicia, Legislación y Derechos Humanos

con la participación de especialistas nacionales y extranjeros
Fecha: 18, 19 y 20 de octubre.
Mayor información en Telsida: 207-4077

CRONICA

MARK SCHOOF
¿Cómo se puede detener al VIH? La ciencia médica jamás ha curado una enfermedad viral, y el virus causante del sida difícilmente parecería ser la excepción. Las terapias en camino sólo prometen hoy retrasar la muerte. También son increíblemente caras para el Tercer Mundo, donde se dan 90 por ciento de las nuevas infecciones y donde el gasto anual por concepto de salud puede representar menos de cinco dólares por persona.

Las campañas educativas corren con menor suerte todavía. Entre los gays norteamericanos -una de las comunidades mejor informadas- el virus sigue multiplicándose en forma desesperante. Un gay urbano de veinte años puede contar con que verá infectada a la mitad de su generación cuando él tenga cincuenta años. En países en vías de desarrollo, el analfabetismo y la pobreza hacen que ese tipo de educación sea algo abiertamente quijotesco.

Al momento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 18.5 millones de personas están ya infectadas, y que cada nueve segundos una nueva persona contrae el VIH. La mejor esperanza para detener esta pandemia es la misma que antes funcionó para la viruela y la polio: una vacuna. Pero a pesar de las sólidas razones científicas que autorizan pensar que una vacuna contra el sida es posible, el esfuerzo por desarrollarla ha sido abandonado por la industria, desafiado por los activistas y desatendido por el gobierno. Un informe reciente de la Fundación Rockefeller, líder de salud mundial, calcula que en 1993, el gasto -público y privado-, para una vacuna contra el sida representaba en el mundo entero poco menos de 160 millones de dólares. Esto es, menos que el costo de *Mundo acuático*, la última película de Kevin Costner.

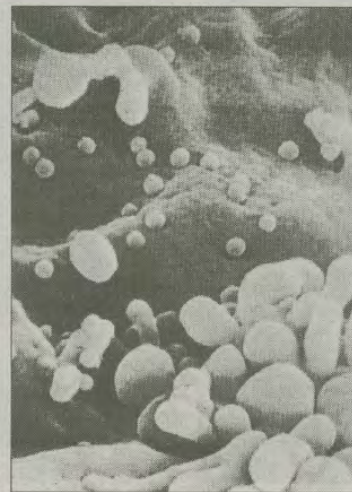
Resultados asombrosos en los monos, así como sorprendentes respuestas inmunológicas en los humanos, han convencido a la mayoría de los investigadores de que es posible elaborar una vacuna contra el sida. Sin embargo, un pesimismo paralizante, basado en la idea de que una vacuna es virtualmente imposible, ha vuelto más lenta la búsqueda.

Hasta ahora ninguna vacuna ha sido ensayada en humanos para probar su eficacia. Se han dado numerosas pruebas de seguridad Fase I y Fase II, pero han sido demasiado pequeñas para ser concluyentes. Y son pocas las estrategias de vacunación que se han ensayado en humanos. "Por no haber valorado jamás una vacuna", dice John McNeil, director clínico del programa de vacunación contra el sida en el ejército, "no hemos llegado al punto en que podamos saber si la ciencia es o no un problema".

Lo que sí sabemos es que el VIH plantea muchos problemas potenciales. El doctor Maurice Hilleman dirigió el departamento de vacunas en el gigantesco complejo farmacéutico Merck durante casi 30 años, y allí desarrolló más vacunas que cualquier otra gente en la historia: sarampión, paperas, rubéola y hepatitis B, sus máximos trofeos. Dice sin embargo que todas parecen fáciles cuando se les compara con el sida: "Dios mío, esta es una enfermedad para lo que no hay recuperación posible."

Eso es preocupante porque las vacunas por sí solas no atacan a un virus. Lo que

¿Entonces por qué no se hace?



Linfocito T infectado por el VIH, imagen aumentada unas 30 mil veces



Toda vacuna debe probarse primero en animales. Los chimpancés son los únicos sensibles al VIH aunque no desarrollan la enfermedad

hacen es entrenar al sistema inmunológico de una persona organizando un ataque con impostores virales inofensivos. Hasta hace poco, los especialistas en vacunas solían matar a los virus, como lo hizo Jonas Salk con el de la polio, o lo "atenuaban", quitándole partes para que siguiera vivo pero incapaz de provocar la enfermedad, como lo hizo Albert Sabin con su vacuna contra la polio.

La inoculación para la hepatitis B fue la primera vez en que los investigadores elaboraban una vacuna aislando "subunidades" virales específicas que provocaban una verdadera respuesta inmunológica. A pesar de este avance, el principio de vacunación sigue siendo el mismo que hace miles de años, cuando los doctores chinos soplaban microbios de viruela por tubos de hueso en las narices de pacientes sanos: preparar al sistema inmunológico para que esté listo cuando se tope con el virus.

Pero con el VIH, el sistema inmunológico parece haber encontrado algo a su medida. No logra eliminar al virus, y aunque algunos portadores mantienen a raya la enfermedad durante 15 años o más, sólo representan una fracción muy pequeña de la gente infectada. En última instancia, incluso ellos podrían sucumbir a la enfermedad.

Como la gente no se recupera, los científicos ignoran qué parte del sistema inmunológico colocar en la mira para un estímulo. ¿Deben tratar de crear anticuerpos neutralizadores contra las partículas virales que circulan con libertad por el torrente sanguíneo? ¿O acelerar la respuesta "citotóxica", el otro brazo del sistema inmunológico, contra las células infectadas? Muchos investigadores creen que las dos estrategias son necesarias, pero es delicado establecer un equilibrio correcto porque, a la manera de un columpio biológico, estimular los anticuerpos tiende a disminuir la respuesta citotóxica, y viceversa. Y como el VIH ataca al propio sistema inmunológico, estimular el tipo de respuesta erróneo podría conducir a la invasión del cuerpo por el virus.

Otro problema potencial es el hecho de que 80 por ciento de las infecciones por

VIH se da por vía sexual, lo que significa que el virus ingresa comúnmente por los tejidos de la mucosa vaginal, rectal u oral. Es posible que al VIH se le pueda detener ahí, antes de que se disemine por todo el cuerpo, pero sabemos muy poco no sólo acerca de la inmunidad de la mucosa sino también del sistema inmunológico en general. Algunos experimentos sugieren que la protección contra el VIH podría provenir de respuestas inmunológicas aún no identificadas.

Suponiendo que se pudiera movilizar la respuesta correcta, ésta tendría que proteger contra una gama de cepas muy amplia. El VIH-1 es uno de los virus más mutantes. (También existe el VIH-2 menos virulento, menos transmisible, y mucho menos común.) El VIH-1 posee ocho importantes subtipos genéticos y más de 660 variantes catalogadas. En algunas áreas del mundo circulan varios subtipos entre la población; pero incluso en Norteamérica, donde predomina un subtipo, las otras son tan accesibles como un viaje aéreo. Finalmente, los científicos descubrieron recientemente en varios países africanos todo un grupo adicional de VIH-1, con sus propios subtipos genéticos. Esta variabilidad inmensa y rápida es razón suficiente para buscar con urgencia una vacuna.

Otro impedimento es la falta de un modelo animal ideal. Los chimpancés se infectan con el VIH pero no avanzan hacia el sida y pueden por sí solos eliminar algunas cepas del virus. Muchos investigadores creen que monos como los rhesus o los macacos son el mejor modelo, aunque no llegan a infectarse con el VIH. Son susceptibles, en cambio, a un virus simio (VIS) muy parecido y padecen una enfermedad similar al sida.

Los experimentos con estos monos contradicen a los fatalistas. En protocolos de equipos de investigación diferentes, una vacuna protegió a los animales contra el VIS. Funcionó contra los virus que circulaban libremente y los que residían en las células, contra la transmisión intravenosa y contra diversas cepas virales. La inmunidad de la vacuna tam-

bién era duradera y dos años después aún seguía protegiendo a los monos contra una infección "de desafío".

La vacuna utilizaba un virus atenuado vivo, mismo que la gran mayoría de los científicos consideran demasiado peligroso para una vacuna retroviral. Aun cuando nunca provocó el sida, el VIH atenuado podía ocasionar cáncer o alguna enfermedad neurológica, como a menudo sucede con los retrovirus. Con todo, estos experimentos ofrecen la prueba muy sólida de que una vacuna es posible.

Tal vez la esperanza más vigorosa reside en la respuesta inmunológica de los seres humanos. Aunque la gente no se recupera completamente de una infección por VIH, lo cierto es que puede librar una poderosa contraofensiva. En efecto, la mayoría de la gente sólo sucumbe después de varios años.

Al parecer, algunas personas son capaces de mantener a raya al virus. Diferentes equipos de investigación descubrieron en Kenia y Gambia a sexo servidas que durante años se habían expuesto repetidamente al virus sin quedar infectadas. La explicación más plausible, concluía un estudio, "es que se inmunizaron por la misma exposición al VIH". De hecho los investigadores descubrieron que muchas de estas mujeres mostraban una resistencia citotóxica específicamente diseñada para el VIH; asimismo se descubrieron respuestas inmunológicas similares en gente con exposición al virus y libre sin embargo de infección: hombres gay, drogadictos, enfermeras y bebés de madres seropositivas.

Se ignora aún si tal resistencia es suficiente para proteger a la mayoría de la gente, o como provocarla artificialmente. La clave está en los detalles. Pero junto con los monos exitosamente vacunados y la vigorosa respuesta inmunológica de casi todo mundo, esta gente que resiste constituye un poderoso antídoto para el pesimismo.

Tomado parcialmente del semanario *Village Voice* 12-septiembre-95.
Traducción: Carlos Bonfil.

OCTUBRE DE 1995
LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Directora General: ENRIQUETA CABRERA

Director: Alejandro Brito

Coordinador: Arturo Díaz Betancourt

Consejo Técnico:

Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aaron Rangel, Manuel Figueroa, Polo Gómez.

Diseño: Cees van der Hulst

Formación: Tere Vázquez Vázquez

Consejo Editorial:

Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsivís, Ana Luisa Liguori, Marta de la Llama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villareal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 1er piso, Col. Tabacalera, CP 06030

Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135

Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Recientemente, apenas en junio pasado, Juan Ramón de la Fuente, secretario de Salud, dio a conocer el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 en materia de salud. En él destacan dos aspectos importantes: el anuncio de que "en una primera etapa se ampliará la cobertura de servicios a la población no derechohabiente, que en términos generales es de 35 millones de mexica-

nos que son los más pobres y marginados"; y por otro lado, que "habrá una reorganización de las cuotas en las instituciones de salud, sin alterar las establecidas para las clases necesitadas".

Sin embargo, en los hechos esta política institucional no sólo no corresponde, sino que además se contradice con la realidad que miles de portadores del virus de inmunodeficiencia humana

(VIH) y pacientes con sida enfrentan cotidianamente, cuando acuden a las instituciones de salud pública a solicitar algún servicio médico.

Uno de los casos en que se hace más evidente la falta de congruencia entre lo que dice el secretario de Salud que va a regir en la materia y lo que en realidad se aplica, es el referente a los estudios de inmunotipificación -linfocitos CD4, en particular.

Con los recortes a servicios médicos, la salud a pique

L NOHEMY GARCIA DUARTE a prueba del CD4 es básica para conocer la cantidad de células que un paciente con VIH tiene y que de acuerdo con los resultados que arroje su estudio, estará en condiciones de saber si su enfermedad está progresando y qué medidas médico-sanitarias deberá tomar al respecto.

Llevar un control médico periódico del nivel de células CD4 y en general del funcionamiento del sistema inmune son medidas básicas tanto para la gente seropositiva como para la que ya sufre los síntomas del sida, por lo que el incremento en su costo repercute de manera considerable en la economía de los usuarios, sobre todo si se considera que son pruebas a las que deben someterse con cierta constancia y que además, sólo forman parte de un tratamiento médico más amplio.

Entre las instituciones de salud pública que proporcionan este servicio con alto grado de confiabilidad y profesionalismo, y hasta hace poco a precios accesibles para la población abierta, es decir, personas que no tienen derecho al servicio médico de ninguna institución gubernamental, están el laboratorio móvil del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (INDRE), y el Instituto Nacional de Cancerología.

En el primeró, el precio al público del estudio de linfocitos CD4 se incrementó, desde febrero pasado, a 150 nuevos pesos, y a principios de septiembre volvió a aumentar para quedar en 450 nuevos pesos. En el Instituto de Cancerología el estudio se brinda mediante convenio firmado con el Consejo Nacional de Prevención del Sida (Conasida), y hasta hace poco el costo al usuario era de 175 nuevos pesos, pero a partir de octubre se elevará a una cantidad aún no determinada, según adelantó la doctora Griselda Hernández, responsable de los Centros de Información del Conasida.

Estos incrementos son consecuencia de la reducción presupuestal que las instituciones del país sufrieron a raíz de la crisis económica, y que en el sector salud tuvo un impacto aún mayor debido a que prácticamente todos los insumos y equipo médico son de importación.

Si bien los ajustes a los costos de los servicios médicos que ofrece el Estado se justifican en el orden macroeconómico, en la práctica se hace evidente que su aplicación lesiona gravemente la economía de la población abierta, que en su mayoría responde a un perfil socioeconómico medio bajo y bajo, y que además es la más afectada por los históricos índices de desempleo que se registran en el país.

En el INDRE, menos servicio y más caro

Roberto Tapia, director de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SS), afirma que el conteo de linfocitos que se realiza en el labo-



torio móvil del INDRE es muy importante, sobre todo por ser un laboratorio de referencia, y porque además, agrega, "somos los responsables de todos los reactivos del país. El INDRE los adquiere y distribuye hacia los estados, a los centros de transfusión, a donde se realizan las pruebas de tamizaje (para las pruebas de diagnóstico). A la vez, esa red de laboratorios, que son más de 500 en el país, envía sus muestras para pruebas de confirmación al INDRE."

El médico asegura que el estudio CD4 del INDRE "se sigue dando, sobre todo cuando hay la solicitud de las personas", y que si se realizó un ajuste en las cuotas de recuperación de este servicio es porque el precio global de los insumos "se incrementó en casi 70 por ciento; y hay que pensar que todo esto viene de importación, cotizado en moneda extranjera, lo que generó un impacto económico muy importante".

Por su parte, el doctor Francisco Alvarado, responsable del laboratorio médico de citometría del departamento de Inmunología del INDRE, que es donde en particular se realiza el estudio de linfocitos CD4, informa que antes del aumento del precio al público de este servicio, durante el primer semestre de 1995 se tuvo en promedio una afluencia de entre diez y doce solicitudes por semana, cifra que representa un decremento con respecto al año anterior, pero que bajó aún más con el precio establecido recientemente, por lo que en las dos primeras semanas de septiembre sólo se registraron entre dos y cuatro solicitudes por semana.

En un marco de referencia más amplio sobre la demanda de este servicio, el doctor Alvarado señala que durante 1994 en total se efectuaron alrededor de 2 mil estudios CD4 en quince ciudades del país: Tijuana,



Mexicali, Culiacán, Mazatlán, Aguascalientes, León, San Luis Potosí, Puebla, Acapulco, Oaxaca, Juchitán, Mérida, Villahermosa, Cancún y el Distrito Federal y su zona metropolitana. En esta última, aclara, se realizó el 50 por ciento del total de estudios CD4 solicitados, lo que indica, entre otras cosas, que es en la capital de la república donde mayor demanda hay de este servicio.

Con trabajo conjunto, solución compartida

Para enfrentar esta situación, Francisco Alvarado propone "buscar una salida inteligente", conjuntar los esfuerzos de las diferentes instancias interesadas en combatir el sida, pues el encarecimiento de los servicios médicos es un hecho, pero el que los usuarios paguen ese

costo no parece ser la solución", considera.

"Me parece -afirma- que la alternativa a esta problemática podría darse si todos los interesados nos reunimos para acordar, de manera conjunta, una solución compartida. Es necesario que las instituciones de salud, Conasida, los Coesidas, los organismos no gubernamentales (ONG) y los beneficiarios saquemos una propuesta única, en la que cada quien asuma parte de la responsabilidad, pues la gravedad de la situación así lo requiere.

"Quizá -sugiere Francisco Alvarado- si todos nos uniéramos para buscar y obtener recursos externos, si llegáramos a un acuerdo en que una parte aportara la infraestructura tecnológica, otra los recursos humanos profesionales, y una más la organización, creo que podríamos ganar mucho." No se trata nada más de exigir, enfatiza, sino que también hay que pensar en opciones viables, pues el sida es una enfermedad que requiere de mucho dinero y las instituciones no lo tienen, aunque sí hay organismos internacionales que nos lo pueden dar si presentamos una propuesta conjunta y bien fundamentada.

Cada instituto con sus derechohabientes

Por su parte, la doctora Griselda Hernández explica que los servicios que el Conasida ofrece a los usuarios "son más de detección y orientación a portadores del VIH, a gente que todavía no está enferma pero que necesita informarse sobre su enfermedad y los cuidados que deben tener para acceder a una mejor calidad de vida."

Informa que la prueba de linfocitos CD4 es el único servicio médico que el Conasida ofrece a determinado costo para el usuario, y que es muy por debajo del precio real, pues la diferencia entre uno y otro lo absorbe la institución. No obstante, señala, en este momento se detuvo este servicio porque se está revisando la nueva cuota de recuperación.

Añade que "en estos momentos todo mundo tiene problemas de presupuesto, por lo que debemos tratar de utilizar lo que tenemos de la mejor forma, para beneficio de la gente que nos toca atender a cada una de las instituciones de salud pública."

En esta lógica, apunta Griselda Hernández, Conasida tiene un convenio con el Instituto Nacional de Cancerología, en el que se establece que mientras éste aporta el laboratorio y

el personal médico especializado, Conasida envía a los pacientes y proporciona los reactivos necesarios para realizar la prueba.

Hasta hace poco, reconoce la doctora, a cualquier persona que solicitara esta prueba se le atendía, sin importar que fuera derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Pero ahora ya no es así, aclara, "y esto es muy importante que las personas lo entiendan, porque sí ha causado muchas molestias, pero cada institución debe asumir los costos de sus pacientes."

"Nosotros -prosigue la doctora Hernández- tenemos a los usuarios con menos posibilidades económicas, son gente que antes tenía trabajo y que debido a su seropositividad ya se quedaron sin empleo, y por lo tanto no tienen una fuente de ingresos para costear sus estudios y análisis médicos."

Hablando en cifras, de enero a agosto de 1995 Conasida atendió a 26,039 pacientes, lo que equivale a una demanda mensual promedio de alrededor de 2,500 personas y a igual número de pruebas de detección.

Con la nueva política de atención al público, afirma Griselda Hernández, "ya no hay ninguna posibilidad de que Conasida absorba pacientes de otras instituciones médicas, y entonces tenemos que remitir a cada gente al área que le corresponde".

Atención para la salud o atención para la investigación (that is the question)

Ante esta medida surgen nuevas dificultades para los usuarios de este servicio que ofrece Conasida. Por un lado, se desprotege a los portadores del VIH que, teniendo derecho al IMSS o al ISSSTE, acudían a esta institución por la calidad del servicio, la confiabilidad de los resultados y la discrecionalidad en el trato, pues es sabido que en el IMSS el trabajador corre el riesgo de que se entere su patrón, y en el ISSSTE este servicio de análisis CD4 es deficiente e insuficiente.

Por otro lado, en cuanto a la población abierta, la dificultad consiste en las restricciones de acceder al servicio, ya sea porque quienes reciben este beneficio deberán entrar a protocolo, es decir, con fines de investigación; o que la nueva tarifa del estudio -a pesar de que se establezca como cuota subsidiada- quede fuera de las posibilidades económicas de los usuarios, pues la mayoría de ellos, también se sabe, son gente desempleada o de escasos recursos.

Ante este panorama, la funcionaria de Conasida asevera que se mantendrá la política de exención de pagos para aquellos pacientes que no puedan pagar ni siquiera la nueva tarifa, pero bajo determinadas circunstancias, siempre y cuando así lo determine el estudio socioeconómico que se les aplique, y con la aprobación del médico y la trabajadora social que vean cada caso.

Otros problemas que parecen agudizarse con la contracción real del presupuesto destinado al sector salud se manifiesta en la escasez de medicamentos, en unos casos, o en la distribución de medicina ya caduca, en otros.

Una pastilla al día y tres padres nuestros cada 12 horas

Al respecto, Juan Jorge, derechohabiente del IMSS, afirma que en la clínica de Los



El cuerpo arrebatado: la piel de barro, exposición de Javier Marín en el Museo de Arte Contemporáneo de

Venados, a donde acude desde hace seis meses, la restricción en la dotación de medicinas es una práctica que han sufrido "muchos compañeros que, como yo son seropositivos o portadores del VIH, y que acudimos más por la necesidad de recibir medicamentos que porque tengamos la ilusión de que nos atiendan bien".

Y para afianzar su opinión, relata la experiencia que tuvo en su más reciente consulta, a mediados de agosto, cuando "tuve la mala suerte de que no

estuviera el doctor Jacobo, ni el subdirector, y en su lugar estaba la doctora Carreón, quien me modificó una receta que llevaba del médico del consultorio. Ella alteró la receta, en vez de las seis cajas que me habían marcado las redujo a tres, y en lugar de la indicación de que tomara una pastilla cada doce horas, cambió la indicación a 24 horas.

"Lo que no me explico -reflexiona Juan Jorge- es con base en qué criterios médicos hizo esos cambios si nunca consultó mi expediente, nunca lo revisó, ni siquiera me preguntó cómo me sentía o que antecedentes tenía; o sea que tomó esa medida sin bases, como a ella se le ocurrió, no como uno lo está necesitando."

Con vehemencia, Juan Jorge comenta que en ese momento le externó su desconcierto a la doctora: "le dije que no entendía a que obedecía esa actitud y, en tono irónico, me contestó que ella sí

entendía, cosa que me molestó mucho pero traté de calmarme porque con mi problema de salud no estoy en condiciones de estar peleando. Por eso acepté, para no afectar más mi salud."

Usese después...

En relación con la distribución extemporánea de medicamentos según la fecha de caducidad marcada en su presentación, el doctor Guillermo Byerzwinski, director de Control de Medicamentos de la SSa, indica que la fecha de caducidad de todo medicamento "expresa el límite en que su potencia se conserva prácticamente al cien por ciento", después de ese periodo su efectividad disminuye de acuerdo con diversos factores, entre los que destaca las condiciones de resguardo y almacenamiento.

Para algunos productos, precisa, se dan plazos de utilización de hasta tres meses posteriores a la fecha de caducidad marcada, y para otros hasta un plazo máximo de

seis meses. En el caso de la distribución de medicamentos vencidos para combatir el sida, el funcionario se explica esta conducta porque "son productos muy costosos y de importación la mayoría de ellos; y no obstante que uno sabe que su potencia ha disminuido, todavía son útiles. Entonces ahí ya hay una toma de decisión, no de la Secretaría de Salud, sino del médico que está empleando el medicamento y de la institución que autoriza esa práctica médica."

Un testimonio más que evidencia la falta de un modelo de atención médica de calidad para los enfermos de sida es el que narra Joel, quien ante la gravedad en que de pronto se vio su pareja, tuvo que solicitar que lo trasladaran de su casa, en el poblado de San José Vista Hermosa, en el estado de Morelos, a la Cruz Roja más cercana a su domicilio, y de ahí al IMSS de Cuernavaca.

A ver, sus papeles

"Al principio -reconoce Joel- no dije que se trataba de un enfermo de sida, por temor a que me negaran el servicio de ambulancia, pero después, cuando lo llevaron a Urgencias del Seguro Social, en Jojutla, la trabajadora social insistió en pedirme los papeles del enfermo para ver si era derechohabiente, pues de lo contrario no lo podrían atender. Finalmente les explique que el

enfermo tenía sida, que lo atendieran porque se veía muy mal, era un caso de urgencia, pero la trabajadora social sólo dijo: "este paciente se debe ir al hospital civil, no se puede quedar aquí."

"Les expliqué -prosigue el testigo- que mi intención no era que se quedara ahí, pero sólo quería que lo atendieran para que se estabilizara y pudiera llevarlo a la ciudad de México. Pero no hicieron caso. Sin avisarme ni consultarme lo trasladaron a otro hospital, y cuando después de varias horas lo localicé me di cuenta de que no lo estaban atendiendo, lo vi en el pasillo del hospital, en una camilla y sólo le estaban aplicando suero. No le dieron medicamentos, simplemente lo trajeron y lo dejaron sin dar ninguna indicación a los otros médicos."

"Al ver el trato que mi pareja estaba recibiendo -continúa Joel con su relato-, lo único que pensé fue en sacarlo de ahí y darle la oportunidad de tener una muerte digna, por eso lo regresé a casa, donde unas horas después falleció."

Estos testimonios, junto con la problemática que representa tanto el encarecimiento de los servicios médicos como las restricciones presupuestales al sector salud, evidencian la necesidad de que el personal de las instituciones del sector salud -enfermeras, paramédicos, médicos, directivos y administrativos- asuman el problema del sida como un problema de salud pública, y brinden a los pacientes con esta enfermedad un servicio profesional con mayor eficiencia y calidez humana. Pero, al mismo tiempo, la urgencia de que las políticas institucionales en la materia tengan un carácter más integral y consecuente con la problemática que subsiste en nuestros días ●

Periodista y académica de la Universidad Pedagógica Nacional.

Anatomía México

En un nivel, este trabajo es una reflexión sobre mis propias respuestas emocionales como paciente del sida; en otro, es un anhelo de comunicar, educar y suscitar las respuestas fuertes y generosas de un público más amplio a través del uso de imágenes nostálgicas y referencias a la cultura popular. Algo más: recorro a la iconografía religiosa para cuestionar mi primera formación católico-romana y, más recientemente, mi propia conciencia y desarrollo espiritual.

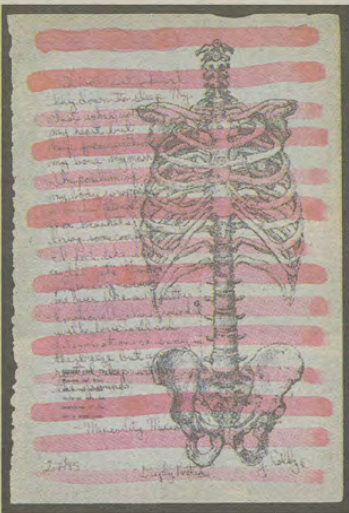
El trabajo habla también de un proceso... de deterioro y resurrección. De las situaciones de enfermedad se desprenden luminosamente, además de la realidad brutal, el vigor renovado de sendas que para mí son positivas en tanto artista e individuo: la reafirmación de relaciones duraderas, el interés por la unidad familiar y por una nueva comunidad de apoyo. A pesar de sus traumas, la enfermedad ha redefinido mi sentido del compromiso y me ha estimulado para imaginar nuevas formas de sensibilizar y educar al público.

Jeffrey Colby

Me veneno se fue. Así como las ranas escupen en el agua de la fuente, yo vomité toda la bilis y la emoción que pude. Éstoy en paz -al menos en este momento, si acaso por una hora. Mi amante me oyó llorar anoche y me abrazó fuerte. El jaguar, el demonio y la muerte. Almas pequeñas con poderes formidables. Rejuvenézcanme sin tomar cada una de mis respiraciones.

Tres nuevos amigos, 15/feb/95

No me acariciarías como solías hacerlo? Mi mente viaja por lugares que mis católicos padres nunca se hubieran atrevido a explorar. ¿Qué se siente al estrujar tu fuerte y musculoso pecho? Mis manos, mi mente ya echoron abajo sus patrones. Uso



Bien enraizado



Sexo



Ansiedad adulta

la imaginación que Dios me donó para apreciar la belleza que Dios nos donó. ¿Por qué el público moralista mete sus narices en mi vida privada? Reivindico y lucho por mi derecho a pensar, hacer y actuar como siento es moral y éticamente correcto.

Soñando, 7/feb/95

Te me subes a la cabeza como un vino espumoso de Borgoña. Deben ser los tragos de Herradura y esa absurda luna llena. Pregunto cosas como "¿Por qué los melones tienen semillas?" "¿Por qué esta flor tropical, la Nochebuena, busca el frío helado de Navidad?" Tu brillante llama roja centella como el cielo azul despejado. Una tierra de contrastes. He llegado a intoxicarme de su belleza. Seducido por tu calidez, tu color, tus texturas. Aquí hay valor verdadero, no plástico.

México, 15/feb/95

¿Por qué te llevaste a mi amante, precisamente hoy? ¿Acaso no tenías nada que darle a tu propio amante? ¿O no tienes con quien compartir tu vida? Te imagino como

un ser pobre y despreciable, débil e incapaz de ser feliz. No eres Robin Hood. Eres una sanguijuela de la sociedad. Succionas a los demás, es todo lo que sabes hacer. ¿Por qué hiciste eso precisamente en estos días sagrados? San Valentín llora esta noche.

Mi Valentín, 14/feb/95

Lo percibo cuando me acuesto a dormir. Me duele el pecho, no el corazón, sino más adentro, desde los huesos -mi médula. Mi cuerpo envuelto en almohadas y cobijas me reconforta. Me siento como una flor delicada -físicamente. Emocionalmente estoy lleno de amor, voluntad y determinación. Me cimbro bajo la brisa pero estoy bien enraizado en la tierra.

Bien enraizado, 7/feb/95

Estoy parado frente a ti totalmente desnudo. Me siento, ¡ay!, tan vulnerable hoy, debo jugar el papel de adulto hoy, no me siento a gusto llevando esta etiqueta. Una serie de desgracias me ha dejado en esta posición, sin embargo mi necesidad y mi deseo de ver y explorar

mi ansiedad "adulta" para aminorarla.

Ansiedad adulta, 15/feb/95

Me dices puritano. Me haces sentir un mojigato. Una lengua de serpiente reptando ondeando y esquivando las cosas venenosas de verdad. Te mueves con la agilidad de un felino a la defensiva y tu mordida es tan venenosa como la de una cobra después de atacar. Has conseguido tu meta. Mi único ojo de águila ve tu movimiento astuto. Protegeré mi corazón hasta la muerte.

JaquelJaque mate, 14/feb/95

Estríjame. Sacas mis tensiones internas. Comienza en mi cuello + baja a lo largo de mi espina dorsal. La ira se instala en mis omóplatos. La paranoia también. El exceso de compromiso se torna aparente en la región lumbar. Comportamientos frenéticos y compulsivos se manifiestan en cada terminación nerviosa y bajan a lo largo de mi espina dorsal. Mis nalgas sienten lo que no merezco ni quiero. ¿Acaso merezco esto? Alíviamelo con tu caricia.

Caricia, 8/feb/95

lacerante de una existencia postergada. Las líneas de sangre de sus obras anteriores son sustituidas por rayas rojas, amarillas y verdes que corresponden parcialmente a los colores de la bandera mexicana.

La primera exposición individual de Jeff Colby se remonta a 1983. Su presencia en la escena cultural estadounidense se ha fortalecido desde que su labor enfocada en el sida atrajo la atención de la crítica. Ha recibido becas de las fundaciones Ford, Ragdale y Pollock-Krasner, así como del National Endowment for the Arts. Esta es la primera vez que Jeff Colby expone en México, con un trabajo inédito que consideramos interesante porque aborda de frente un tema que los artistas mexicanos suelen evadir. El año pasado la State of Illinois Gallery de Chicago organizó una retrospectiva de la obra de Jeff Colby que abarcó 15 años de labor consagrada al análisis de su convivencia con el sida.

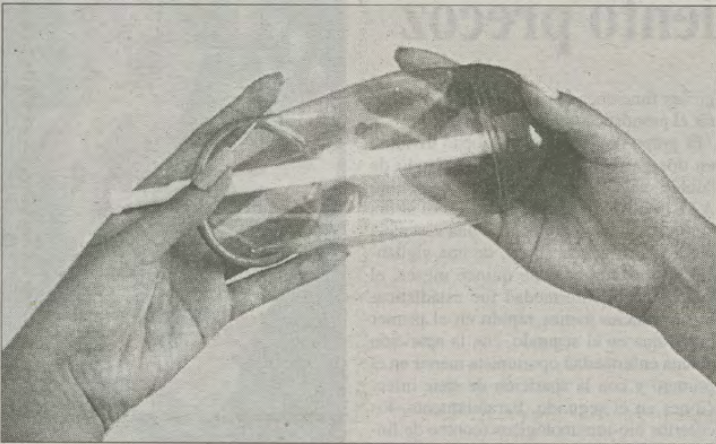
Jeff Colby. Anatomía México. Galería Curare. Septiembre 29 - Octubre 31. Lunes a Viernes de 10:00 a 15:00 horas. Sinaloa No.177-2, Col. Roma. Tel.: 286-1107.

SEXUALIDAD

Se han diseñado varias versiones de este tipo de condón, pero solo una de ellas se ha aprobado y comercializado en Europa y Estados Unidos, a partir de 1992 y 1993, respectivamente. En México, aún se encuentra en etapa de experimentación, aunque ha empezado a considerarse que pronto estará a la venta. Este condón resulta parecido al condón masculino, ya que tiene forma de bolsa, pero es más ancho y largo (17 cm.). En el fondo y en la entrada de la bolsa, cuenta con dos anillos flexibles. El de la entrada, el mayor, tiene 7.5 cm. de diámetro, y el del fondo, que es menor, tan solo 6 cm. El hecho de que el anillo de la entrada sea más grande indica que esta parte de la bolsa está hecha para cubrir la región vulvar, evitando el contacto directo de la vulva con el escroto y la base del pene. El anillo pequeño, al ser flexible, se dobla para que pueda insertarse en la vagina, empujándolo hasta un punto de encaje detrás del pubis. Al soltarlo, se desdobra y queda finalmente acomodado a lo largo de la vagina, a la cual cubre por completo. Así quedan cubiertas vagina y vulva, como queda una cubeta cubierta en el interior y en la orilla por la bolsa de plástico, que posteriormente se quita y se tira. Cualquier mujer puede aprender a colocarlo, si sigue paso a paso las instrucciones y las imágenes que le indican cómo hacerlo. Por otro lado, de acuerdo con diversos estudios, al condón femenino se le han encontrado las siguientes ventajas:

- El poliuretano, material con que está hecho, no es poroso, por lo que las bacterias y los virus no pasan a través de él y es más resistente que el látex utilizado en el condón masculino.
- Cubre un área más extensa, por lo que brinda más protección.
- Interfiere menos en la relación sexual, pues puede colocarse un buen rato antes de la relación, y esto añade otra posible ventaja al no requerirse, en cierto modo, la negociación con la pareja.
- Hay hombres que dicen disfrutar igual o más que con el condón masculino, pues el pene se mueve libremente en su interior, y algunas mujeres obtienen más placer por la fricción extra del clítoris con el anillo externo.
- Se pueden utilizar lubricantes grasosos, de los que no deben utilizarse con el condón masculino de látex, debido al daño que le producen.
- No se han reportado casos de alergia.

¿Sabes qué es el condón femenino?



- Evita también el embarazo en un altísimo porcentaje, siempre que se use adecuadamente.
- Entre las desventajas se ha encontrado que: - Puede disminuir la espontaneidad y producirse por ello un cambio en la sensibilidad que requerirá, al igual que con el condón masculino, un cambio de actitud y un reaprendizaje erótico para integrar este condón al juego sexual.
- El aspecto que produce el condón a muchos les genera desconcierto o desagrado, por la porción que cubre a la vulva.
- Su precio es tres veces mayor al del condón masculino.
- Aunque son pocos los casos, se han reportado molestias físicas, incomodidad, irritaciones y prurito.
- Se ha visto que una educación sexual deformada y represiva impide superar los inconvenientes de este condón, aun cuando sean mínimos, debido a los mitos y prejuicios en hombres y mujeres, y a la necesidad de dependencia que esta educación sexual ha sembrado en la mujer. Esto es evidente en las reacciones encontradas en diversas poblaciones femeninas, a pesar de todas las ventajas que este tipo de condón puede ofrecer. En dichos estudios de aceptación se ha encontrado que: - A pesar de que muchas mujeres desean utilizar el condón para protegerse, al tener una idea romántica de su relación, asumen un rol pasivo: hacen lo que el otro decide y no se protegen.

- Muchas mujeres creen que no deben protegerse, ya que ellas, al ser fieles y no practicar conductas de riesgo, no corren peligro, y aunque saben que sus parejas tienen relaciones sexuales con otras personas, se niegan a aceptar que están expuestas a ser infectadas.
- Otras piensan que no deben responsabilizarse de la conducta sexual de su pareja, y que son ellos quienes deben decidir el uso del condón.
- Algo terriblemente significativo es que cuando el varón se opone a usarlo, la mujer tampoco quiere utilizarlo. Muchas mujeres que lo encontraron adecuado y adoptaron su uso, dejaron de utilizarlo debido al rechazo del varón. Esto sucede especialmente en países en vías de desarrollo. En Tailandia, por ejemplo, mujeres dedicadas al sexo comercial lo dejaron debido a las objeciones de sus parejas. Sin embargo, es entre las trabajadoras del sexo en donde ha habido más aceptación, por todas sus ventajas. En México, después de la primera impresión, que suele ser negativa al ver el aspecto del condón, su tamaño y lubricación, muchas mujeres aceptaron usarlo reportando que causaba muy pocas molestias físicas.
- Las mujeres con más riesgo de adquirir VIH/sida o cualquier otra enfermedad sexualmente transmisible, son aquellas que tienen menor control y menor conocimiento de su cuerpo y su sexualidad, y por consiguiente menor

poder de decisión sobre los mismos. - Es más difícil que lo usen mujeres que no están acostumbradas ni familiarizadas con sus genitales, lo cual es muy común en este país. Así, vemos que lo más grave es el hecho de que la mujer se abandone a un eventual suicidio, provocado por su propia educación, por la pareja y por la sociedad misma, que retroalimentan las limitaciones que provocan esta situación. Esto, sin lugar a dudas, hace que queden totalmente expuestas y vulnerables. Es evidente que la resistencia de las mujeres al cambio de sus conductas sexuales, para proteger su propia vida -y la de sus hijos en muchos casos-, obedece al tipo de educación sexual represiva, machista y estereotipada con que nuestro género ha sido bombardeado y conformado a través de los siglos. Este tipo de educación se ha vuelto el enemigo a vencer para lograr que la mujer se proteja de la infección. Es paradójico, pero quizás a esta enfermedad debémosle el que muchas mujeres, al enfrentar la posibilidad de la muerte y la de sus seres queridos, se convengan de lo necesario que resulta un cambio de actitudes, que se refleje en la interacción con su pareja; responsabilizarse de ellas mismas, de su cuerpo, de su propia sexualidad. El objetivo es aprender a protegerse, a decir NO si su vida, o la de su bebé, va de por medio.

Psicóloga.

En febrero de 1995, Jeff Colby (Nueva York, 1956) vino de vacaciones durante dos semanas a México en compañía de su pareja, Tom, y de dos amigas, Gail y Abbey. En el inicio del viaje, que los llevaría a las ciudades de México, Taxco y Cuernavaca y de vuelta a la capital, Gail regaló a Jeff un viejo libro de anatomía que había comprado en un mercado de antigüedades de Puebla. Acostumbrado a anotar todos los sucesos del día, en casa o fuera, e impactado por el país que visitaba por segunda vez, Jeff Colby se puso a escribir una bitácora de viaje en las páginas amarillentas del volumen didáctico. Relató impresiones de su estancia en un espacio geográfico e histórico que lo deslumbraba, y sensaciones de un cuerpo torturado por el VIH que se le diagnosticó en 1987 y por el sida que padece desde 1991. Paradójicamente -y tal vez como prueba de sabiduría extrema- Jeff Colby, inmerso en el sufrimiento físico y emocional, disfrutó como pocos la vida. Para él la enfermedad incurable es una vía de cono-

Jeff Colby: poética del sufrimiento

cimiento de sí mismo, de los demás, del mundo y de la muerte. El sida es también, porque él así lo quiso, una experiencia poética, en la medida en que convierte las congojas de la intimidad en materia pictórica. Jeff Colby creció en Houston pero reside y trabaja en Chicago. Tras estudiar artes plásticas en la Universidad de Texas en Austin y en la Escuela del Instituto de Arte de Chicago, y abandonar la pintura abstracta de los primeros ochenta, enfoca su trabajo en el tema de la recuperación/resurrección por medio de ensamblajes con residuos industriales y urbanos. En 1987, al enterarse de que es seropositivo, da un giro introspectivo a su búsqueda y comienza a incorporar a sus construcciones la parafernalia médica que usa

cotidianamente (vendas, jeringas y probetas usadas, recetas y resultados de laboratorio); a principios de los noventa realiza cajas votivas que contienen los fetiches que familiares y amigos le regalan para exorcizar la enfermedad, y elabora collages con dibujos y recortes de la imaginación popular, bucólica y optimista, de los cincuenta que cubre con bandas horizontales pintadas con su propia sangre. Su obra más reciente se aleja de la forma y del objeto para concentrarse en la palabra: letras del alfabeto, nombres de sus allegados, siglas de sus enfermedades, son manuscritos con letra frágil en papel delinado con regla. Y, en el caso de la presente serie Anatomía México, superpone a la manera de un palimpsesto las láminas científicas originales y el relato cándido y

Conasida anuncia su nueva dirección

Calzada de Tlalpan No.4585
Col. Toriello Guerra
14000, México, D.F.
Tels.: 528-4084 • 528-4086 • 528-3915
528-4848 • 528-4637
Tel. y Fax.: 528-4220

CONASIDA

Para saber de sexo...

Información confiable con Patricia Kelly				
Marque este número completo	91-801-516+__			los números del tema que le interesa
Línea de servicio e información a la comunidad de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.			ADTEL	Informes: 559-4895 3 minutos por tema
50	51	52	53	54
Hablar de sexo con los niños	Mitos del cuerpo femenino	El tamaño del pene	La masturbación	Cómo ponerse el condón
55	56	57	58	59
Eyacuación precoz	Mujeres sin clímax	Impotencia	Dolor en las relaciones	Depresión y sexualidad
60	61	62	63	64
Abuso sexual infantil	Fantasías eróticas	Sexo oral	Homosexualidad (4 min.)	Anticonceptivos Tipos para mujeres
Servicio 24 hr. Costo: Cd. de México N\$3.00 x min., Interior N\$3.00 x min. más Larga Distancia				

AZT: las ventajas de un tratamiento precoz

El último número del semanario *The New England Journal of Medicine* (fechado el 17 de agosto) publica un estudio internacional sobre la eficacia cada vez mayor de los tratamientos antivirales para personas infectadas por el virus que causa el sida. Este estudio realizado por el doctor Luc Perrin (Laboratorio Central de Virología, Hospital Universitario de Ginebra), proporciona nuevos datos respecto a una de las cuestiones más controvertidas en la atención médica a los seropositivos. De entrada cuestiona uno de los dogmas de la terapia antisida, a saber, que los tratamientos muy precoces contra esta enfermedad viral no son de utilidad alguna, contrariamente a lo que sucede con todos los demás casos en infectología.

En este estudio participan 27 especialistas de ocho países. En él se logró reunir a 77 personas que padecían desde hacía poco tiempo (algunas semanas) la infección por VIH. En un número importante de casos (de 50 a 80 por ciento), era posible observar un síndrome que sobrevenía de manera brutal, pero cuyas características eran muy variables, y que iban de un banal episodio viral (del tipo de la mononucleosis infecciosa), con manifestaciones cutáneo-mucosas, hasta síntomas más inquietantes de orden neurológico.

Estos elementos clínicos pueden correlacionarse con resultados virológicos y biológicos que confirman la existencia de una infección muy precoz del organismo por el VIH. Este trabajo buscaba verificar la hipótesis de que un medicamento antiretroviral administrado muy tempranamente, luego de la primera infección del organismo por el VIH, podía retardar la aparición de los primeros síntomas y reducir su intensidad, al tiempo que ayudaría a corre-

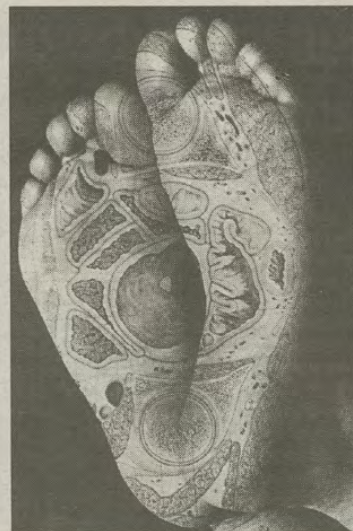
gir las funciones inmunológicas y a mejorar el pronóstico vital a largo plazo.

El grupo de 77 pacientes quedó dividido en dos partes por el llamado método de "doble ciego". Uno de los grupos recibió AZT (a razón de 250 mg. dos veces al día durante seis meses) y el otro, una sustancia placebo. Al parecer, luego de una vigilancia de un promedio de quince meses, el avance de la enfermedad fue estadísticamente mucho menos rápido en el primer grupo que en el segundo, con la aparición de una enfermedad oportunista menor en el primero y con la aparición de siete infecciones en el segundo. Paralelamente, los criterios bio-inmunológicos (conteo de linfocitos CD4) abogan a favor de un seguimiento terapéutico muy precoz.

De manera inversa, las diferencias entre los dos grupos no son significativas en lo que toca a la concentración viral en la sangre. Se puede concluir que la administración muy precoz del AZT, en las semanas posteriores a la infección, permite inhibir parcialmente la multiplicación del VIH en el organismo humano.

La prudencia de los autores parece, sin embargo, excesiva, y contrasta con el discurso de médicos que desean tratar a sus pacientes lo más rápido posible. Se observa un desfase entre las recomendaciones dictadas oficialmente por las autoridades sanitarias y la práctica terapéutica de los centros especializados en la atención de los seropositivos y de los enfermos de sida.

Esta situación se debe en gran parte a la evolución de los conocimientos en materia de fisiopatología de la enfermedad y a la aparición de nuevas moléculas activas contra la infección por VIH. En 1990 se había podido demostrar que el AZT lograba disminuir en los seropositivos asintomáticos el avance de la infección hacia el sida. Sin embargo, en 1993 se cuestionaron estas



Fotos exhibidas en la Bienal de Fotografía

informaciones con la publicación de un estudio franco-británico llamado *Concorde*. El último número de *The New England Journal of Medicine* publica un nuevo estudio dirigido por el doctor Paul Volberding (Hospital General de San Francisco) que confirma las conclusiones de *Concorde*. En él se demuestra que los enfermos no obtienen beneficio alguno al tomar AZT en una etapa relativamente precoz de la infección.

¿Cómo resolver entonces la aparente contradicción que surge del estudio internacional coordinado por el doctor Perrin? La clave es que la administración del AZT es aquí mucho más precoz. Se ataca al fenómeno infeccioso en una etapa en la que las herramientas terapéuticas tienen una eficacia mayor y en la que aún se conservan las capacidades inmunológicas del organismo. En esta etapa precoz, la población viral presente en el organismo posee una homogeneidad de estructura que con el tiempo desaparecerá, con la aparición de virus mutantes que resisten a los medicamentos antivirales comúnmente utilizados.

Las limitaciones del estudio internacional tienen que ver con el hecho de que sus autores sólo han recurrido al AZT, cuya muy limitada eficacia se demuestra hoy. Paradójicamente, esto permite alimentar esperanzas sólidas. En efecto, podemos suponer que el fenómeno aquí señalado se confirmará y ampliará con la asociación de moléculas diferentes (antiretrovirales y antiproteasas) en vías de experimentación actualmente. Se avanzará así hacia la administración muy temprana de "cócteles terapéuticos" que permitirán detener el avance de la infección e incluso erradicar la presencia viral del organismo. El problema principal que surge de esta perspectiva es doble, y a la vez técnico y ético: ¿cómo lograr en la práctica diagnosticar la infección por VIH en los días o semanas posteriores a la infección sin ceder con ello a la tentación de imponer, colectivamente, el examen obligatorio? ●

Tomado del diario francés *Libération* 18-agosto-95.
Traducción: Carlos Bonfil.

2da. Velada, Noche de Muertos por Sida

Miércoles 1 de noviembre de 1995. 18:00 horas. Plaza Río de Janeiro.
Durango y Orizaba, Col. Roma
Módulos de Información e Instalación de Altares. A partir de las 13:00 horas.
Plaza Río de Janeiro
Concentración en la Plaza Jesús Cabrera. 18:00 horas.
Zacatecas y Orizaba, Col. Roma
Ceremonia de Lectura de Nombres y despliegue de Mantas Conmemorativas.
18:30 horas. Plaza Río de Janeiro
Procesión. 19:00 horas. Corredor Cultural de la colonia Roma
Misa. 19:00 horas. Oficiada por el Consejo Interreligioso de México
Astrid Hadad y sus Tarzanes. 20:30 horas
Para coordinar la exposición de mantas conmemorativas comunicarse al
Proyecto Nombres "México", teléfono 207-4077.
Interesados en montar módulos de información, ofrendas o altares, reservar espacios con anticipación. Comunicarse a El Mitote, teléfonos: 514-8482 o 211-9150.
Cupo Limitado.

Convocan:

Galería OMR, Curare, Espacio Crítico para las Artes, Delegación Cuauhtémoc, Conasida, Letra S, Red La Neta, El Mitote, Consejo Interreligioso de México, Proyecto Nombres "México"/Conasida

El Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán", comunica que aún existe posibilidad de incluir a pacientes en los siguientes ensayos clínicos en pacientes con infección por VIH:

Tratamiento de Infección por *Micobacterium avium*
Tratamiento de Sarcoma de Kaposi con Interferón
Profilaxis de Tuberculosis (por iniciar)

Interesados llamar a los teléfonos:
573-1200 ext. 2236, 2421 y 2420
con la doctora Dora Carranza
573-1200 ext. 4013 y 4014
con la doctora Alma Delia Vázquez

El reto de la asistencia domiciliaria a enfermos con VIH

SANDRA ANDERSON Y
NOERINE KALEEBA

Algunos países se han fijado como meta que a mediados de los años noventa la mayor parte de los enfermos de sida sean asistidos en su domicilio. Este difícil objetivo sólo se podrá alcanzar mediante una estrategia que permita una atención integral sin discontinuidad entre el hospital y el hogar.

El número de personas que enfermarán como resultado de la infección por el VIH aumentará espectacularmente durante las próximas décadas, sea cual fuere la eficacia que tengan los actuales esfuerzos de prevención. Como el sida es una enfermedad crónica que dura meses o años, en muchos casos parte de la atención que requiere se debe prestar en el hospital; sin embargo, la opción preferida cada vez más por los enfermos y los sistemas asistenciales es la atención domiciliaria.

Esta se sustenta en dos pilares comunes en todo el mundo: la familia y la comunidad. Desde tiempo inmemorial, las personas con enfermedades crónicas y terminales han sido atendidas por sus familiares en el hogar, con independencia de los gastos inherentes. Sin embargo, la epidemia del sida plantea nuevos retos.

El hogar reúne buenas condiciones para hacer frente a los altibajos propios de una enfermedad como el sida; de ahí la idea de basar la asistencia domiciliaria en una importante contribución de la familia. Algunos países se han fijado como meta que a mediados de los años noventa, la mayor parte de los enfermos de sida sean asistidos en su domicilio. Este difícil objetivo sólo se podrá alcanzar mediante una estrategia que permita prestar una atención integral (servicios médicos, de enfermería y consejo psicológico) sin discontinuidad entre el hospital y el hogar.

Disponiendo de una gama así de servicios, el enfermo y quienes lo cuidan pueden determinar conjuntamente la manera de lograr una atención de la mejor calidad y eficiencia. Como ocurre con otras enfermedades crónicas, una atención óptima depende de la continuidad de los servicios, con sistemas de enlace y de envío de casos que ayuden al enfermo a lograr atención en el nivel oportuno, es decir, lo más cerca posible de su domicilio, y seguir recibiendo un tratamiento integral, incluidos los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados para las enfermedades relacionadas con el sida, como la tuberculosis y la diarrea.

Los sistemas de atención sanitaria están acusando la carga del sida en todo el mundo. En algunos hospitales urbanos de zonas de alta prevalencia de esta enfermedad, 50 a 60 por ciento de las camas hospitalarias para pacientes clínicos están ocupadas por personas que padecen sida o enfermedades conexas. Sin embargo, la repercusión del VIH/sida en la unidad familiar es también enorme; los enfermos de sida son menos productivos desde el punto de vista económico, pues no pueden trabajar tantas horas, lo que obliga a los demás



Foto expuesta en la Bienal de Fotografía. Centro de la Imagen

miembros de la familia a reorganizar su tiempo y sus prioridades. Y una mayor dedicación al cuidado del enfermo de sida conlleva a veces una menor atención a otros familiares.

Hay que tomar precauciones, sobre todo para evitar que toda la carga de la asistencia domiciliaria recaiga en las mujeres, sea cual fuere su edad. Hay que tener cuidado con la distribución del trabajo dentro de la familia, y es necesario que las comunidades establezcan redes de apoyo integradas por vecinos, grupos religiosos y clubes.

La prestación de asistencia domiciliaria puede tanto unir como desunir a una familia; en cualquier caso, la dinámica familiar se verá siempre afectada. En las familias hacinadas que tienen que batallar con la pobreza, esa prestación puede resultar difícil. Las personas con sida, además, pueden presentar fallos de memoria, desorientación e incluso demencia, poniendo así a prueba los mecanismos de adaptación de la familia. En cambio, los enfermos que viven solos pueden sentirse aislados, incapaces de atender sus propias necesidades nutricionales, y sin posibilidad de hallar alguien que esté dispuesto a cuidarles y un sistema de apoyo social en su entorno inmediato.

Otros obstáculos

La prestación de asistencia por los familiares, amigos o vecinos no deja de plantear problemas. Además de ser pocos los que poseen la formación apropiada para esas tareas estarán preocupados por su falta de conocimientos y aptitudes. Para unos será la posibilidad de infectarse, aun cuando el VIH no se transmite con el contacto cotidiano normal ni al atender al enfermo de sida, siempre y cuando se procure cubrir cualquier corte o herida y se evite tocar sangre fresca del paciente. A otros les asustará la perspectiva de prestar apoyo afectivo a un enfermo terminal.

Veamos a continuación dos ejemplos de programas innovadores de asistencia domiciliaria a los enfermos de sida. La Organización de Ayuda a las Personas con Sida (TASO) de Uganda procura que los pacientes que se encuentran lo bastante bien se reúnan con fines de socialización, apoyo psicológico, atención médica,

esparcimiento y generación de ingresos. En cambio, a los que estén demasiado enfermos para acudir a un centro, les visita alguien a domicilio -normalmente una enfermera- para prestar atención de enfermería directa, enseñar a la familia a hacer frente a las afecciones más corrientes o remitir al paciente a un hospital si es necesario.



Wellcome

LOS PRODUCTOS WELLCOME MEXICO SE PUEDEN ADQUIRIR EN LAS SIGUIENTES FARMACIAS DEL AREA METROPOLITANA:

Fármacos Especializados
Jacarandas No.72
Col. Sta. Ma. Insurgentes
Tel.: 583-1053

Grupo Multifarma, S.A. de C.V.
San Francisco No.1385
entre Tlacoquemécatl y Miguel Laurent
Col. Del Valle
Tels.: 575-8179 · 559-0711
559-9287

Fármacos Especializados
Calzada Vallejo No.444-B
Col. Vallejo Poniente
Tel.: 355-2901

Fármacos Especializados
Querétaro No.137
Col. Roma Centro
Tel.: 564-3447

Fármacos Especializados
Calzada de Tlalpan No.4673
Col. Toriello Guerra
Tels.: 665-5123 · 665-5950

Fármacos Especializados
Manuel F. Izaguirre No.25
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 393-9957

Hospitales y Quirófanos, S.A. de C.V.
Murillo No.44
Col. Sta. Ma. Nonoalco (Mixcoac)
Tels.: 611-8197 · 611-8244
611-8298

Farmacia París
Rep. del Salvador No.97
Col. Centro
Tel.: 521-4327

Distribuidora de Químicos y Farmacéuticos
Hortensia No.122
Col. Sta. Ma. La Ribera
Tels.: 541-3911
547-5570

Rama Farmacéutica
Tenayuca No.330
Col. Sta. Cruz Atoyac
Tel.: 688-7978

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

SS

Secretaría de Salubridad
Dirección General de

Supervisión y Desarrollo
de los Servicios de Salud

Insurgentes Sur No.1397 3er. piso
Col. Insurgentes Mixcoac
03920, México, D.F.

Tels.: 563-4282 · 563-5145
598-9884

Cuenta con una unidad de quejas,
módulos de atención y quejas en
cada delegación de la SS y en los
hospitales del sector. Unicamente
reciben quejas relativas al servicio
médico de sus hospitales y servicios
de salud. Se sugiere presentar queja
por escrito indicando el servicio,
deficiencia y en su caso al servidor
o servidores públicos involucrados.

CONASIDA/SS

Consejo Nacional para la
Prevención y Control del Sida

Departamento de Orientación
Social y Derechos Humanos

Calzada de Tlalpan No.4585
Col. Toriello Guerra

14070, México, D.F.
Tels.: 528-4084 · 528-4848

528-4637
Brinda asesoría, apoyo y gestoría
en derechos humanos a personas
con VIH/sida, familiares, parejas
y amigos; información, capacitación
y educación en derechos humanos y
sida; e investigación-acción de
la problemática social para contribuir
al diseño de programas integrales.
Si usted desea recibir apoyo o
colaborar acuda a Conasida, o llame a
TELSIDA: 207-4077.

IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social

Coordinación General de Atención y
Orientación al Derechohabiente

Av. Reforma No. 476
9o. Piso Ala Oriente

Col. Juárez
06698, México, D.F.

Tels.: 211-3413 · 727-2819
211-0018

Recibe quejas escritas sobre el
trámite, funcionarios o personal
que haya incurrido en maltrato, falta
de servicio, etcétera. Sugieren que la
queja inicial se haga en la instancia
de atención correspondiente y en
cualquier estado de la República, esto
es, Unidad de Medicina Familiar,
Jefatura de Departamento Clínico,
Subdirectores y Directores de
Hospitales, Delegaciones y
Subdelegaciones. En la experiencia
de las personas con VIH/sida que
han intentado quejarse en esta instancia,
se sabe que el trámite es muy
burocrático, lento y tardado, y para
una persona en estas circunstancias
el tiempo es poco. Por ello se
sugiere acompañar la queja al IMSS
con copia al SACTEL, Comisión
Nacional de Derechos Humanos y
al Conasida. Es necesario quejarse
en esta primera instancia
administrativa, antes de acudir a
otras que tengan jurisdicción
sobre el IMSS.

PARA SERVIRLE A USTED

ATENCION E INFORMACION A PACIENTES Y
DERECHOHABIENTES

En esta ocasión ofrecemos un directorio actualizado de las diferentes
oficinas del Sistema Nacional de Salud, del Gobierno Federal y
del Departamento del Distrito Federal, responsables de proporcionar
orientación e información al público usuario o derechohabiente, así
como de recibir sus quejas y sugerencias sobre la calidad de los
servicios y el trato del personal de salud.

Una responsabilidad que tenemos los ciudadanos para mejorar
el funcionamiento de las instituciones y servicios de salud pública
es la de ejercer nuestro derecho de queja que la Constitución, las
leyes y reglamentos del país y de las propias instituciones de salud
y de seguridad social nos otorgan. Por tal motivo, queremos convocarte
a que te animes a poner tus quejas de una manera seria y
responsable, documentando lo sucedido y dirigiéndote a las
diferentes instituciones que existen para ello.
Como dicen en otros países latinoamericanos:
"SI NO SE QUEJA, NO SE QUEJE"

ISSSTE

Instituto de Seguridad Social al Servicio
de los Trabajadores del Estado

Coordinación General de Atención a
Derechohabientes

San Fernando No.5
Col. Toriello Guerra

14070, México, D.F.
Tels.: 528-1372 · 528-1398 · 528-1399

Recibe quejas por escrito contra
funcionarios, o personal que
viole derechos humanos y/o el
reglamento del instituto. Sugiere realizar
la queja en los módulos de atención
que se encuentran ubicados en las
Unidades Médicas y Hospitales, en cada
Delegación o entidad del país. El ISSSTE
es la instancia que cuenta con mayor
número de quejas ante la Comisión
Nacional de Derechos Humanos,
por ello utilizar sus diferentes medios
con que cuenta para la recepción de
quejas, apoyaría la voluntad de este
instituto de mejorar el servicio.
Se recomienda turnar copia de la
queja a SACTEL, a la Comisión
Nacional de Derechos Humanos
y al Conasida.

PEMEX

Gerencia de Servicios
Médicos

Marina Nacional No. 350 2o. piso
Col. Huasteca

11311, México, D.F.
Tels.: 254-2902 · 722-2500

ext. 20077.
Señala que las quejas sobre
servicio médico y afines se
realizan en Previsión Social del
Sindicato para personal agremiado
y personal de confianza en el
corporativo administrativo; los
cuales turban la inconformidad
a esta gerencia para su trámite
o respuesta.

DDF

Departamento del
Distrito Federal

Dirección General de Servicios
de Salud

LOCATEL: 658-1111
Recibe todas las quejas y sugerencias
que deseen realizar sobre los
hospitales y servicios de salud
dependientes del DDF.

ATENCION FEDERAL

SACTEL.: 604-1240

Servicio de Atención Telefónica a la
Ciudadanía

Secretaría de la Contraloría y
Desarrollo Administrativo

Av. Insurgentes Sur No.1735
Col. Guadalupe Inn

01020, México, D.F.

Servicio de lunes a viernes de 9 a 21 hrs.
Reciben quejas telefónicas y por escrito
sobre deficiencia en servicios o trámites,
maltrato y/o comportamiento indebido
de cualquier servidor público, sea del
gobierno federal, estatal o municipal.
Para realizar la queja telefónica o
escrita se requiere el nombre del
servidor público involucrado, puesto que
ocupa y una descripción, con sus propias
palabras, de lo sucedido.

CNDH

Comisión Nacional de Derechos
Humanos

Pdte. Lic. Jorge Madrazo Cuéllar
Periférico Sur No. 3469

Col. San Jerónimo Lídice
10200, México, D.F.

Tels.: 681-7301 · 681-8125
Fax: 681-9348

Recibe todas las quejas relativas a
servidores públicos a nivel federal, es
decir, dependientes de las secretarías de
Estado, IMSS, ISSSTE, PEMEX, entre
otros; o de los Gobiernos Estatales
principalmente en lo referente a
Procuración de Justicia, reclusorios,
etcétera. Señala que la queja debe
presentarse por escrito, indicando el
nombre del o los funcionarios
involucrados, los cargos, la ubicación
exacta de la instancia y relatar lo sucedido
con sus propias palabras. Y solicita la
CNDH no turnar copia a los funcionarios o
dependencias sobre quien va la queja, a fin
de facilitar la investigación de los hechos.
La queja puede ser enviada incluso por
fax, en casos de emergencia o de distancia.
En cada estado de la República existe una
Comisión Estatal de Derechos Humanos
que puede orientar y asesorar.

ATENCION LOCAL

CDHDF

Comisión de Derechos Humanos del
Distrito Federal

Pdte. Dr. Luis de la Barreda Solórzano
Av. Chapultepec No.49 esq. Dr. Lucio

Col. Centro
06049 México, D.F.

Tel.: 229-5600

Recibe quejas relativas a funcionarios
dependientes del Departamento del
Distrito Federal. Hace las mismas
recomendaciones que la Comisión
Nacional de Derechos Humanos para
poner una queja.

Comisiones Estatales de Derechos
Humanos

En cada estado de la República existe una
comisión que recibirá tus quejas sobre
servidores u oficinas dependientes del
gobierno estatal, como es el caso del
hospital civil y los servicios coordinados
de salud, donde no exista Secretaría de
Salud estatal. Para mayor información
llamar a Comisión Nacional de Derechos
Humanos. Tels.: 681-8125 · 681-7301



Programa de atención
integral para mujeres que
viven con VIH/sida



Interesadas comunicarse al: 525 74 17

con Dra. Claudia Granados

AMSAVIH, I.A.P.

Anúncie Se

en

LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Al teléfono: 535 30 74

SOMOS UNA LINEA HUMANA DE INFORMACION, APOYO Y CONFIANZA.



telsida

207 40 77
DEL INTERIOR, LLAMA SIN COSTO
91 800 90 832

LUN. A VIE

9:00 A 21:30 HRS

SAB. Y DOM

10:00 A 16:00 HRS

PIZARRON DE CLASIFICADOS

1. Si tienes medicamentos para tratamientos de
VIH/sida o en general, puedes donarlos a
quienes si lo utilicen y no tengan recursos
económicos. Llama al teléfono: 525-7417
ESTETICA SANTORELLI, Hair Tech
Hamburgo No.266, Col. Juárez
Tel.: 525-6304

INDRE/SSA

Efectúa recuento de linfocitos CD4/CD8 a
personas con VIH. Costo N\$ 150. Informes a
los teléfonos 341-4880 y 341-4700 ext. 48
con el doctor Francisco Alvarado. Si usted
tiene problemas de pago, dirijase con la
directora Ana Flisser.



Inauguración

Nov. 9 - 19:00 hrs.

Museo José Luis Cuevas

informes: 286 81 55 · 525 74 17

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES
INMUNOLOGICAS, S.A. DE C.V.



5 DE FEBRERO 487, 3er. PISO,
Col. ALGARIN, D.F.

Tels: 538-3139, 538-5849

Fax: 538-5305, 796-9964

Horarios: Lunes a viernes de 8 a 14
y de 16 a 20 hrs.
sábados de 8 a 14 hrs.

DETECCION DEL VIH

Prueba de ELISA
Confirmatoria de Western Blot
Cuantificación de b-2 microglobulina
Cuantificación de antígeno
P-24 del VIH

ASESORIA Y CONTROL MEDICO
ESPECIALIZADO

Seropositivos
Personas con sida
Inmunodeprimidos

DETECCION DE AGENTES
OPORTUNISTAS

EVALUACION INMUNOLOGICA
INTEGRAL

La totalidad de los estudios son llevados a cabo por profesionales, con
una amplia experiencia en la evaluación del sistema inmune.
Todos nuestros resultados son reportados de acuerdo con las normas
internacionales. Contamos con equipo de la mejor calidad.
M. en C. Juan Padierna Olivos, responsable del laboratorio.
Dr. Luis Padierna Olivos, asesor médico.

Expertos franceses recomiendan circuncisión

La circuncisión podría ser un eficaz medio de prevención contra el sida, según un grupo de científicos, quienes afirman que "un prepucio intacto favorece la infección por VIH", ya que se ha descubierto que su ingreso al organismo ocurre a través de la mucosa del prepucio y no por la uretra, como se creía hasta el momento. Según el estudio, los niños no circuncisos sufren en promedio quince veces más infecciones urinarias, lo que ha llevado a la Academia Norteamericana de Pediatría, que antes desaconsejaba la circuncisión, a recomendarla. (Agencias)



Víctimas de Liberación

Japón experimentará droga anti-sida

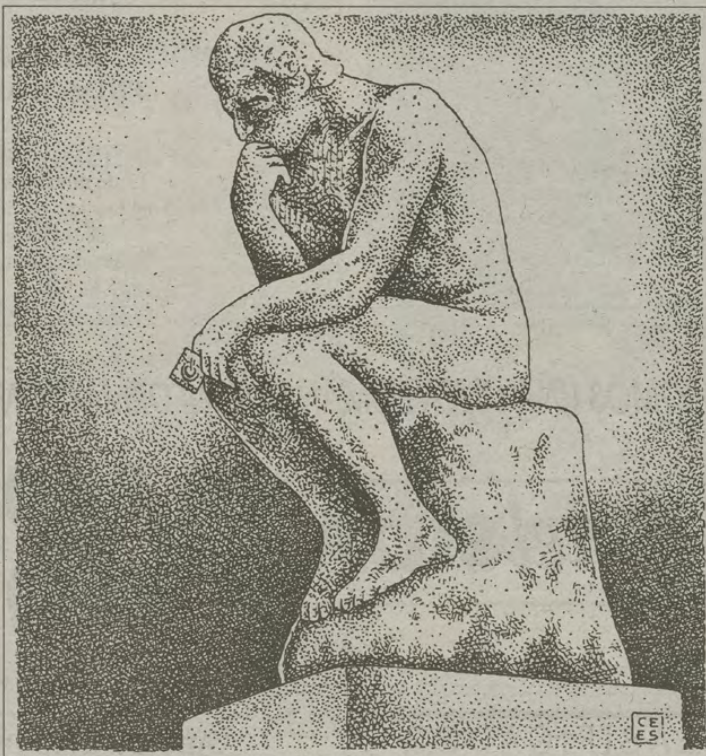
Una nueva droga podría limitar la difusión del VIH y será sometida a pruebas adicionales en seres humanos en Estados Unidos. La empresa Japan Tobacco, Inc. informó que la droga AG-1343 había evidenciado la capacidad de bloquear las enzimas responsables de la multiplicación del VIH, según pruebas hechas en limitado número de personas en Gran Bretaña. La droga está siendo desarrollada y estudiada por la firma Agouron Pharmaceuticals de California y por Japan Tobacco, Inc., empresa que se ha diversificado para ingresar en los campos de la farmacopea, la bioquímica y otras especialidades. Si las pruebas progresan en forma satisfactoria, la empresa se propone pedir la aprobación de la droga por parte de la Administración de Fármacos y Alimentos del gobierno estadounidense para lanzarlo al mercado en 1997. Los ensayos a realizarse en Estados Unidos permitirían tener una idea más precisa de la dosis que sería necesaria y posible. (AP)



Autorizan en Estados Unidos uso experimental de talidomida

La talidomida, el tranquilizante de triste memoria responsable del nacimiento de millares de niños deformes en los años cincuenta y sesenta en Europa, será utilizado en Estados Unidos para el tratamiento de complicaciones derivadas del avance del mal en los pacientes con sida. Según los términos de la autorización de la Administración de Fármacos y Alimentos, las terapias experimentales con base en la talidomida podrán administrarse a los enfermos que no respondan a otros tratamientos. El sedante -usado en su tiempo también para combatir las náuseas del embarazo- no contaba ya con autorización en Estados Unidos, pero según nuevos estudios podría contribuir a contrarrestar la depresión y la pérdida de peso provocadas por el sida. De ahora

Notie Se



Educación sexual a maestros en Oaxaca

El Frente Común Contra el Sida y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe) impartirán cursos para la prevención de enfermedades sexuales a unos mil 500 profesores de educación básica que laboran en igual número de comunidades de Oaxaca. Nancy Mayagoitia, dirigente del frente, indicó que esa capacitación se dará en comunidades alejadas o dispersas, debido a que esas poblaciones tienen menos acceso a la información y atención médica. Agregó que al concluir el programa, cuya duración es de un año, se pretende capacitar a unas 70 mil personas más en todo el estado. Según sus cálculos, en la entidad existen alrededor de 20 mil personas que viven con el virus. (Notimex)



a la letra

Estimado equipo de LETRA S:

De entrada felicitamos el esfuerzo realizado por ustedes en la lucha contra el sida. Consideramos que su labor periodística tiene un impacto importante dentro de esta intolerante sociedad.

El motivo de esta carta es el de hacer público un nuevo esfuerzo por parte de la sociedad civil. Un grupo de chicos y chicas, heterosexuales y homosexuales, hemos conformado el Grupo Puentes y la Red Interuniversitaria. ¿Cuál es nuestro propósito? Esencialmente el de brindar información y consejería a jóvenes gay, a sus amigos y familiares vía correspondencia.

Conscientes de la carencia de información para jóvenes gay (del estigma y la autoculpabilización; de la ignorancia de sus amigos y familiares; y de la fácil presa que representan para las ETS y el sida), hemos decidido abrir un modesto canal de comunicación. El Grupo Puentes desea aportar un granito de arena a la solución de la homofobia institucionalizada y la infección por VIH. La Red Interuniversitaria tiene como objetivo contactar y abrir espacios de tolerancia que sean un respiro en el clóset, o el primer paso para abandonar tan detestable mueble.

Atentamente

Grupo Puentes y Red Interuniversitaria
Apartado Postal 14-181. CP 07001, México, D.F.

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.

en adelante, los pacientes con depresión causada por el sida podrán seguir los tratamientos basados en una o dos dosis de talidomida (de 50 o 200 mg.), aunque la eficacia del medicamento está aún en estudio. (Agencias)

En Puebla, 25 casos de sida cada mes

Alrededor de 25 casos de sida se registran cada mes en Puebla, según declaró Carlos Galindo Rodríguez, epidemiólogo de la Secretaría Estatal de Salud. Añadió que en lo que va del presente año unas 200 personas fueron infectadas por el virus, aunque confió que la cifra no se eleve hasta los 300 o 400, como ocurrió el año pasado. Las edades de los enfermos oscilan entre los 25 y 44 años, ya que es el periodo en que las personas tienen mayor actividad sexual, aunque se han atendido casos por transfusión sanguínea y perinatal. Puebla ocupa el décimo lugar en el país por número de casos de sida. (Notimex)



Venta libre de jeringuillas reduce riesgos de infección

La venta de jeringuillas sin receta ha reducido en 40 por ciento la costumbre de los drogadictos de compartir las agujas que usan para inyectarse, lo que, en opinión de los expertos, redundará en una menor tasa de infección del VIH por vía intravenosa. Un nuevo estudio realizado en el estado de Connecticut, Estados Unidos, donde en 1992 se aprobó una ley que permite vender jeringuillas sin receta, indica que ésta puede ser una forma efectiva de reducir los casos de sida en la población. En ese estado de la Unión Americana, 75 por ciento de las infecciones de sida se producen entre los consumidores de droga que comparten agujas. (EFE)



En Guanajuato, 51 casos de sida este año

El secretario de Salud de Guanajuato Carlos Tena Tamayo, declaró que en lo que va de este año se han detectado 51 casos de sida y 19 defunciones por ese mal en la entidad. Añadió que es un problema de corte educativo, por lo que la dependencia a su cargo trabajará más preponderantemente en el aspecto informativo. En el estado la mayoría de las personas con VIH es heterosexual, "lo que habla de una severa promiscuidad (sic) entre la población masculina". Por ello, consideró que es necesaria una mayor concientización y sensibilidad de la población, ya que se trata de una infección que cualquiera puede adquirir si no toma las medidas de precaución necesarias. (Notimex)